

ME
Re-transmission

Etudes

A. MALOINE, ÉDITEUR

1913

Tous droits réservés



22500899383

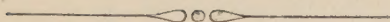
In Camero

Etudes d'Endocrinologie

DOCTEUR NAAMÉ

Etudes
d'Endocrinologie

L'hérédité est le *modus vivendi* glandulaire
transmis par les générateurs (p. 47)



PARIS

A. MALOINE, ÉDITEUR

25-27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 25-27

1913

Tous droits réservés

WELLCOME INSTITUTE LIBRARY	
Call.	weIMOmec
Coll.	pam
No.	WK 100
	1913
	N11e

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE
ET DE MA MÈRE

A MA FEMME

A MA FAMILLE

ETUDES D'ENDOCRINOLOGIE

INTRODUCTION

L'opothérapie, à côté de la sérothérapie, aura sa place marquée dans la Thérapeutique antimicrobienne, et l'organicisme occupera le rang qui lui est dû. Le corps humain, traité passivement par la chimiothérapie et la sérothérapie, possède de merveilleux organes qui en assurent activement la défense : les porteurs de germes, en temps d'épidémie, en constituent une démonstration éclatante.

La condition *sine qua non* d'efficacité est que l'affection microbienne représente une insuffisance glandulaire pure, tel le choléra, qui n'est qu'une hypoépinéphrie aiguë toxique et où l'adrénaline agit physiologiquement.

*
* *

L'opothérapie marquera également sa place dans le traitement de certaines affections ner-

veuses. Celles-ci relèvent classiquement d'un substratum anatomique différent et souvent insaisissable, ou bien d'un simple trouble dynamogénique : épilepsie, hystérie, accès de fureur, etc., auxquels, en général, on applique uniformément le bromure de potassium.

Ma conception de l'épilepsie, dont j'ai fait une hypoparathyroïdie lésionnelle organique, ouvre un champ thérapeutique à cette affection désespérante. Les parathyroïdes ne suffisent plus à leur fonction antitoxique ; des poisons organiques vont influencer électivement les centres nerveux, et une attaque épileptique survient. D'ailleurs, cette électivité explique pourquoi, par exemple, l'intoxication cholérique se manifeste par des symptômes de vomissements, de collapsus, d'algidité, etc...

*
* *

L'équilibre glandulaire peut être fonctionnellement rompu, pendant la grossesse, par hypothyroïdie due à l'insuffisance ovarienne, d'où vomissements gravidiques que je combats efficacement par l'opothérapie thyro-ovarienne. Ces vomissements constituent un des plus curieux effets de la synergie glandulaire en défaut.

La rupture de l'équilibre glandulaire peut

encore se produire temporairement et conduire ainsi à des effets toxiques, soit à la suite d'une émotion ou d'un réflexe endocrinien, comme cela survient dans les accès d'hystérie par hypoparathyroïdie fonctionnelle, soit mécaniquement, telles, sur un paquebot en voyage, les oscillations marines agissant sur les viscères abdominaux et provoquant, par une action inhibitrice sur les glandes surrénales, une hypoépinéphrie fonctionnelle ou le mal de mer. Ce dernier est au choléra ce que l'hystérie est à l'épilepsie; une médication *physiologique* guérit le trouble aussi bien lésionnel que fonctionnel: c'est ce qui constitue sa supériorité sur une médication *chimique* ou *sérique*.

*
* *

L'opothérapie antimicrobienne, l'endocrinologie nerveuse et fonctionnelle, triomphant de certaines préventions, auront leur droit de cité en médecine; je sou mets sans prétention mes travaux au bon sens clinique des chercheurs: d'ailleurs, des essais thérapeutiques seront faciles à tenter et lèveront rapidement le doute.

La Thérapeutique trouvera son chemin de Damas dans la physiologie pathologique, dont le grand Maître est l'immortel Claude Bernard,

et dont M. le professeur Grasset vient de s'inspirer pour créer un chef-d'œuvre de la médecine contemporaine (1).

*
* * *

L'on me critique de ne pas avoir de laboratoire et de faire mes recherches sans le contrôle des expériences. Mais celles-ci ne sont pas toujours indispensables, et, a côté d'elles, il y a ce que Claude Bernard appelle le raisonnement expérimental. D'ailleurs, expériences et raisonnement expérimental ont pour point de départ une idée de genèse. Ils valent ce que vaut celle-ci.

Si, en vue de découvrir le secret d'un mal, l'on part d'une idée fausse, toutes les expériences de laboratoire échoueront fatalement. Mais, par contre, le raisonnement expérimental peut conduire à une découverte importante, si l'idée de genèse est juste. Par exemple, je pars de cette idée, m'inspirant des données physiopathologiques établies par Brown-Séquard à la suite de la décapsulation et des recherches cliniques

1. *Traité élémentaire de physiopathologie clinique*, en trois volumes.

de E. Sergent et L. Bernard, que les symptômes du choléra sont dus à une insuffisance toxique surrénale ; eh bien ! si l'adrénaline possède la propriété de guérir les cholériques, je découvre une vérité scientifique par un simple raisonnement expérimental. Point n'est besoin de mutiler des animaux pour cela.

Des contradicteurs me reprochent d'opposer l'opothérapie par l'adrénaline à la sérothérapie, mais celle-ci fait et fera, je crois, défaut dans le choléra (1) : leur faute, comme disait Pascal dans une de ses *Pensées*, n'est pas de suivre une fausseté, mais de ne pas suivre une autre vérité.

*
* *

Les travaux des professeurs Gilbert et Hutinel, de Carnot, Lereboullet, Apert, Batuaud, Herthoge, Hallion, E. Sergent et L. Bernard, Josué ; du professeur Chauffard pour sa cholestérinémie, Lorand pour son volume sur la « Vieillesse », Rénon et Delille, Rothschild et Lévi, Bayliss et Starling ; du maître Achard, Castaigne, Alquier, Claude et Gougerot, H. Iscovesco, Dalché, Paulesco, Sajous, etc., etc., m'ont inspiré et converti à *l'Endocrinologie*.

1. Voir les trois derniers paragraphes du chap. I^{er}.

Je rends hommage aux Établissements Byla et aux Laboratoires Carrion, Clin, Parke et Davis : leurs produits physiologiques (1) m'ont servi dans mes recherches et ont affirmé ma foi dans l'opothérapie, dont l'initiateur autorisé est le Maître incontesté Brown-Séguard.

Je ne saurais mieux conclure qu'en me remémorant la *Pensée* suivante de Pascal : « Certains auteurs, parlant de leurs ouvrages, disent : « mon livre, mon commentaire, mon histoire, etc., » ils sentent leurs bourgeois qui ont pignon sur rue, et toujours un « chez moi » à la bouche. Ils feraient mieux de dire : « notre livre, notre commentaire, notre histoire, etc., » vu que d'ordinaire il y a plus en cela du bien d'autrui que du leur. »

L'homme, sorti du néant et rentrant dans l'infini, doit s'incliner devant les œuvres d'un Créateur ; son merveilleux mécanisme glandulaire en constitue le modèle le plus harmonieux et le plus accompli. La salive, la bile, le suc gastrique, etc., et surtout le sperme, ce *liquide d'ivresse fécondante*, resteront inimitables : mais la *sécrétion cérébrale de la pensée humaine ne sera jamais analysée*.

1. En opothérapie, il faut toujours s'assurer de la fraîcheur des produits ; les résultats thérapeutiques en dépendent.

CHAPITRE PREMIER

Opothérapie ou Sérothérapie ? Pathogénie et traitement du choléra asiatique ou de l'hypoépinéphrie aiguë toxinique (1).

La physionomie symptomatique de chaque maladie relève plutôt de la localisation microbienne ou toxinique que du microbe lui-même : ainsi, le paludisme, portant généralement sur le foie et la rate, présente des symptômes de trouble hématopoiétique, quoiqu'il puisse parfois simuler la tuberculose et produire l'infantilisme, suivant les travaux de mon maître de Brun (de Beyrouth), par sommation pulmonaire et thyroïdienne.

1. Naamé. *Le traitement du syndrome cholérique par l'adrénaline*, Tunis, imprimerie Weber, juillet 1911 ; *le traitement du choléra asiatique*, imprimerie Rapide, décembre, 1911. Voir aussi in *Bulletin et mémoires de la Société médicale des hôpitaux de Paris*, séance du 9 février 1912 ; in *Journal des Praticiens*, 10 février 1912.

Cela veut dire que le patient peut succomber du fait de la localisation microbienne ou toxinique : un paludéen peut mourir *cirrhotique*, un scarlatineux néphritique ou hypoépinéphrique, etc.

Ce court prélude me permet d'aborder la symptomatologie cholérique : le choléra, qu'il soit infantile, asiatique, sporadique ou sous la forme d'un syndrome cholérique survenant dans le courant des maladies infectieuses (1), présente deux grands symptômes, les vomissements et surtout la diarrhée, auxquels s'ajoutent l'algidité, l'asthénie, les crampes, etc. Ce sont là les signes indubitables d'insuffisance des glandes surrénales, d'hypoépinéphrie grave, étant donné la diarrhée concomitante.

D'ailleurs, si la convalescence survient, c'est que l'hypoépinéphrie s'amende et l'algidité, entre autres, fait place à l'hyperthermie : cela veut dire que les glandes surrénales sont devenues suffisantes.

D'après mon expérience actuelle du choléra

1. Lesné, Gérard et Françon signalent, dans la *Presse Médicale* du 15 novembre 1911, des cas d'hypoépinéphrie érysipélateuse mortelle accompagnée de *diarrhée*, vomissements, etc. Voir aussi une remarquable leçon clinique du professeur Hutinel, dans la *Presse Médicale* du 13 mars 1912, sur les *érythèmes avec syndrome malin dans les maladies infectieuses*.

asiatique(1), les injections d'adrénaline, unies au besoin à celles du sérum artificiel ou glucosé et à la diète hydrique, rendent de réels services. Il en sera de même dans les cas de choléra non asiatique : l'opothérapie surrénale constituera le traitement de choix du syndrome cholérique, peu importe que celui-ci soit dû au bacille virgule ou à un autre.

Car l'adrénaline, en luttant contre l'hypoépinéphrie, permet aux glandes surrénales de retrouver leur excitant, de fonctionner et de se réparer. Cela favorisera, dans l'organisme, la formation d'opsonines nécessaires à la phagocytose (2) ; car il est en pathologie comme à la Bourse : si

1. Calderoli et Pizzini (de Bergame) se sont dernièrement bien trouvés de l'emploi de ma méthode ; ainsi que le D^r P. Piovesana (*Gazzetta degli Ospedali e delle Cliniche*, 26 mai 1912).

2. Il ressort des expériences d'Achard et de Foix sur l'opsonisation des globules rouges par les sérums hémolytiques, que la sensibilisation et les opsonines sont vraisemblablement identiques. — *Société de biologie*, 6 janvier 1912. En outre, Sajous avance que les substances germicides et antitoxiques du sang et des cellules phagocytaires dérivent originellement de certaines glandes à sécrétion interne, dont la glande thyroïde. L'hormone thyroïdienne agit sur les glandes surrénales. En retour, la *sécrétion surrénale éveille une réaction de défense*, en accroissant l'oxydation et l'activité métabolique dans tous les tissus, y compris ceux qui produisent les substances bactéricides et antitoxiques. — *New-York medical journal*, 19 novembre 1911, in *La Presse Médicale* du 27 janvier 1912.

l'individu résiste, ayant de quoi combler le déficit, il finira presque toujours par triompher.

Les doses d'adrénaline en injections sous-cutanées sont, dans les cas légers ou moyens et chez les adultes, de trois à quatre milligrammes dans les vingt-quatre heures, pendant trois à quatre jours environ. Dans les cas intenses, au moins le premier jour, cinq à six milligrammes seront nécessaires, le cholérique jouissant d'une grande tolérance vis-à-vis de l'adrénaline.

Dans les cas graves accompagnés de collapsus, injecter, dans la veine, deux à trois milligrammes d'adrénaline, en même temps, bien entendu, qu'une solution saline ou glucosée. Répéter cela une seconde fois, dans les vingt-quatre heures, si l'amélioration ne se produit pas ou ne persiste pas. Le lendemain, les injections sous-cutanées suffiront.

En outre, je conseillerai de prendre, en temps d'épidémie, à titre préventif, tous les matins, quelques gouttes de la solution d'adrénaline au millième, une légère hyperépinéphrie étant nécessaire pour rendre le choléra inoffensif, comme on le verra plus loin, et le limiter à la période intestinale ou de début, sans le laisser évoluer vers la période surrénale.



Je m'empresse de déclarer que les résultats de ma médication adrénalinique, dans l'épidémie tunisienne du choléra asiatique, sont nettement probants; si le choléra est à son début, la maladie tourne court et avorte; s'il est en pleine évolution, l'*hydrorrhagie* — permettez-moi cette expression — riziforme cesse immédiatement ou rapidement; des selles, *retenues dans l'intestin malgré la diarrhée aqueuse*, réapparaissent colorées par suite du rétablissement fonctionnel du foie après celui des glandes surrénales (1); l'algidité tend à disparaître et l'état général s'améliore.

Remarque importante: la période de réaction ou de complications est supprimée, le malade passant sans transition en convalescence. Au bout d'une semaine, en moyenne, il peut se nourrir de potages, œufs, etc.

Mais l'anurie survit parfois pour céder spontanément ou à la suite d'une injection de sérum salé ou glucosé, laquelle déclanche facilement l'appareil rénal. Cette anurie entraîne pour son compte un état nauséux et quelques vomissements.

1. Selon Parizot, l'adrénaline transforme le pigment sanguin en pigment biliaire. Académie des Sciences, 26 janvier 1911.

Le traitement du syndrome cholérique par l'adrénaline paraît à d'aucuns inapplicable à une maladie infectieuse : n'emploie-t-on pas les sels de quinine dans le paludisme, le salicylate de soude dans le rhumatisme articulaire aigu ? Pourquoi ne pas reconnaître à un extrait organique, déjà antitoxique par lui-même, le pouvoir d'agir, à l'égal de ces deux médicaments et même d'un sérum, dans certaines maladies infectieuses ? La Thérapeutique ne doit-elle pas multiplier ses voies et ne pas s'obstiner dans l'une d'elles, pour aboutir à la guérison ? Autrement, elle risquerait de s'enliser sur place.

J'estime, en effet, que l'organisme humain est plein de ressources qu'il faut savoir utiliser, surtout en ce qui concerne les glandes vasculaires sanguines. C'est là la Thérapeutique de l'avenir.

Que l'on se rappelle l'effet de l'absence de testicules chez un eunuque : gigantisme squelettique spécial, longueur démesurée des membres inférieurs, état large du bassin, absence de moustaches et de barbe, intelligence médiocre, fourberie, etc.

Si telle est l'influence négative d'une glande de l'organisme, quoi d'extraordinaire que l'appareil glandulaire, par son fonctionnement harmo-

nieux, puisse concourir — telle une *forteresse* — à la défense organique ?

Car, si les microbes ou leurs toxines ont une action élective sur telle et telle glande, — le foie et la rate chez les paludéens, les reins chez les scarlatineux — par contre, ces dernières contribuent par leurs sécrétions à l'action phagocytaire.

En l'espèce, l'adrénaline — qui possède des propriétés antixotiques — aura, en outre, pour effet d'exciter et de faire fonctionner les glandes surrénales, lesquelles, en se remettant au travail, produisent des sécrétions indispensables à la phagocytose et combattent le syndrome de l'hypoépinéphrie aiguë du choléra : hydorrhagie riziforme, asthénie extrême, algidité, vomissements, etc., syndrome individualisé par E. Sergent et L. Bernard.

L'adrénaline a plutôt pour effet d'aider au rétablissement fonctionnel des glandes surrénales. C'est pour cela qu'elle réussit médiocrement dans la maladie d'Addison, où ces mêmes glandes sont minées par la tuberculose et incapables de se restaurer.

J'ajouterai que tout mouvement — en l'occurrence le transport des malades au lazaret — peut *anéantir* les cholériques sérieusement atteints

et *aggraver* l'état de ceux qui sont légèrement touchés. Car les sécrétions surrénales, comme l'on sait, neutralisent les poisons produits par la fatigue ; le cholérique, déjà intoxiqué, n'est plus armé contre celle-ci : c'est un être sans défense qu'il faut absolument condamner au repos, en même temps que lui éviter toute médication toxique, tel le laudanum.

C'est pour cela, en prenant les précautions d'isolement, que j'ai cru devoir humainement éviter le transport à mes malades que j'ai soignés à domicile. J'ai eu le rare bonheur de guérir tous ceux — au nombre de vingt — qui ont été soumis à ma médication si simple et si facile à appliquer. Je me contenterai de signaler quelques cas.

*
* *

a) Une femme indigène est prise du choléra. Je la vois le 20 octobre 1911. Elle présente le tableau complet de la maladie : vomissements, asthénie extrême, selles riziformes abondantes et fréquentes qu'elle fait sous elle, poulx incompressibles, crampes et douleurs lombaires très prononcées, algidité, anurie, yeux cernés, nez pincé, etc.

Je lui injecte deux milligrammes d'adréna-

line le matin et autant le soir, avec, chaque fois, 250 grammes de sérum de Hayem. Les crampes diminuent, les urines reviennent en petite quantité dans la nuit, la vraie algidité disparaît, les extrémités restant froides; l'hydrorrhagie rizi-forme cesse, *elle est remplacée par des selles liquides que je comparerai à la diarrhée cholérique prémonitoire*, le pouls se relève, il accuse 140 pulsations à la minute.

Le lendemain matin, un milligramme et demi d'adrénaline. *Je m'en abstiens le soir*. Je revois la malade le surlendemain, *après trente heures de suspension de l'adrénaline : la diarrhée rizi-forme s'était rétablie*. Celle-ci disparaît dans la journée, pour ne plus reparaître, après injection de deux milligrammes d'adrénaline à midi et autant le soir avec du sérum de Hayem. Je continue les injections, tant qu'il y a des selles liquides même colorées, d'adrénaline à la dose de trois milligrammes par jour, jusqu'au 25 du mois; elle peut alors se lever du lit et faire quelques pas dans la chambre. Pendant les quatre premiers jours, la malade n'a pris que de l'eau de Vittel, puis je l'ai autorisée à prendre du lait, bouillon de légumes et farine de céréales, etc.

b) Un enfant de la dame précédemment citée est atteint en même temps que sa mère. Les symptômes sont un peu moins prononcés. Il évacue sous lui. Quoique âgé de cinq ans, il reçoit trois milligrammes d'adrénaline le premier jour, le lendemain un milligramme et demi le matin, *abstention le soir*. Le second jour, *reprise de l'hydrorrhagie riziforme* après sa disparition le premier jour du traitement : injection de trois milligrammes d'adrénaline en deux fois. Elle cesse pour ne plus reparaître. Je continue la médication à la dose de deux milligrammes injectés le matin pendant trois jours ; l'enfant soumis à la diète hydrique, avait également reçu du sérum de Hayem. Le sixième jour de la maladie, son ventre se ballonne, il vomit fréquemment. Une purgation à l'huile de ricin met fin à cette complication qui m'inquiétait et que je ne m'expliquais pas.

c) Un frère du précédent, âgé d'un an et demi, atteint en même temps que lui, reçoit pendant quatre jours une dose quotidienne d'un milligramme d'adrénaline, puis tout rentre dans l'ordre.

d) En outre, cinq grandes personnes de la même famille, le 22 octobre, sont atteintes concurrem-

ment d'une diarrhée profuse : de douze à quinze selles par jour. Injection quotidienne à chacune d'elles de trois milligrammes d'adrénaline pendant trois jours ; diète hydrique pendant quarante-huit heures, et la guérison survient sans que le choléra ait complété son évolution.

e) Le cinquième jour de la maladie d'une dame française, déjà atteinte du choléra et guérie par l'adrénaline, sa fille, âgée de huit mois, fut brusquement, un matin, prise de diarrhée : cinq à six selles copieuses. Je propose l'adrénaline que l'on refuse. A midi, la diarrhée augmente, elle devient riziforme ; des vomissements surviennent. A 2 heures de l'après-midi, l'on me mande en toute hâte. L'enfant était froide, pâle, anurique, nez pincé, etc. Je lui injecte, en même temps que 25 grammes de sérum de Hayem, un demi-milligramme d'adrénaline. Diète hydrique. Deux heures plus tard, l'hydrorrhagie riziforme cesse et l'enfant se réchauffe. Les urines reviennent dans la nuit. Le lendemain matin, un second demi-milligramme d'adrénaline, et le bébé reprend le sein dans la journée.

f) Dans une famille indigène où deux cholériques se sont laissés mourir de crainte d'être transportés au Lazaret, je suis appelé un samedi pour

donner mes soins à une femme enceinte : selles riziformes, vomissements, algidité, pouls à 140. J'injecte deux milligrammes d'adrénaline à midi et autant le soir : la diarrhée cesse définitivement, et la malade se réchauffe, mais l'anurie persiste pour céder le lendemain à une injection de 250 grammes de sérum glucosé. Je continue les injections d'adrénaline à la dose quotidienne de trois milligrammes pendant trois jours. Diète hydrique, bouillon de légumes pendant ce même laps de temps. Le septième jour de la maladie, elle accouche heureusement d'une fillette.

g) Deux enfants de la même dame sont atteints simultanément de choléra. L'un est âgé de dix et l'autre de six ans. Ils reçoivent, pendant trois jours, le premier une dose quotidienne de trois, et le second, une dose de deux milligrammes d'adrénaline. Diète hydrique pendant ce laps de temps, puis ils se rétablissent définitivement.

h) Une jeune femme musulmane est atteinte de choléra depuis vingt-quatre heures. Je la vois le lendemain lundi : elle avait eu une trentaine de selles riziformes accompagnées de vomissements ; pouls à 140 ; algidité, crampes légères, etc. Je lui injecte deux milligrammes d'adrénaline le

matin et autant le soir. Cessation immédiate de l'hydrorrhagie riziforme et, au bout d'une heure, élévation de la température ; le mardi, le mercredi et le jeudi, injection biquotidienne adrénalinée d'un milligramme et demi chaque fois, le matin et le soir. Suspension absolue des selles pendant tout ce temps ; le jeudi, je la purge à la magnésie hydratée. En outre, le mardi, devant la persistance de l'anurie, injection de 300 grammes de sérum de Hayem : les urines reparaissent au bout de quelques heures. La malade, le vendredi, pouvait se lever de son lit et commencer à se nourrir : lait, jaunes d'œufs, potages maigres.

i) Une dame française est prise de choléra depuis la veille, un samedi. Je la vois le lendemain dimanche au soir. Elle n'avait eu que dix selles, mais chaque fois, suivant son expression, elle passait *longtemps* sur le vase et se *vidait*. Algidité, crampes légères, pouls à 128. Injection immédiate de trois milligrammes d'adrénaline. Le lendemain matin, une selle diarrhéique *colorée*. Je continue, le mardi et le mercredi, les injections à la même dose, mais celle-ci répartie en deux fois, le matin et le soir. Le jeudi, tout était rentré dans l'ordre : elle se nourrissait de potages maigres, œufs, etc. ; néanmoins, elle

prenait du lait dès le lundi, le lendemain de l'injection adrénalinée.

*
* *

Il ne faut pas craindre de manier l'adrénaline à doses élevées même chez les enfants, surtout le premier jour où *l'hydrorrhagie riziforme doit céder* ; puis il y a lieu de maintenir une dose moindre trois à quatre jours de suite, de façon à assurer la guérison et à prévenir toute rechute. Ce principe actif a, en effet, les multiples propriétés de relever le poulx, provoquer la diurèse, réchauffer le cholérique, arrêter les selles riziformes, combattre les crampes et l'asthénie du malade.

J'insiste sur l'emploi de l'adrénaline, *en rejetant l'extrait total surrénal*, car il faut scinder nettement la portion corticale des glandes surrénales de la partie médullaire (1) ; le choléra relève de cette dernière, tandis que la première a plutôt des rapports avec les glandes génitales : hermaphrodisme, hirsutisme, puberté et ménopause précoces, etc. Chez les vertébrés inférieurs *la corticale et la médullaire sont nettement sépa-*

1. Voir à ce sujet une importante étude d'Apert parue dans *La Presse Médicale* du 28 octobre 1911.

rées l'une de l'autre, alors que chez l'homme le stade de séparation n'existe qu'au début de la vie embryonnaire (1).

Je suis d'autant plus pénétré du grand rôle qui sera dévolu à l'opothérapie que, si les poumons constituaient des glandes à sécrétion importante, le traitement de la tuberculose pulmonaire deviendrait aisé. Néanmoins, étant donné son caractère favorisant, nullement vaccinant, elle devra être combattue par une médication para et, suivant le besoin, polyglandulaire.

Je suis fermement convaincu, en l'occurrence, que le syndrome cholérique n'est qu'une hypoépinéphrie aiguë due à un empoisonnement des glandes surrénales par les toxines du bacille virgule ; cette hypoépinéphrie toxique tient sous sa dépendance l'hydrorragie généralement rizi-forme, tandis que la diarrhée prémonitoire relève de l'infection bacillaire directe de l'intestin. Autrement dit, l'attaque cholérique se décompose ainsi : une phase de début, bacillaire, *intestinale*, sans gravité ; une seconde phase, toxinique, *surrénale*, fréquemment mortelle. La grande tolérance des cholériques pour l'adrénaline prouve, en effet, que l'on restitue à l'organisme un principe actif dont il a été frustré par le choléra.

1. Apert, *loc. cit.*

Quelle est la valeur de la vaccinothérapie anticholérique? Vincent (1), appuyé par Metchnikoff, déclare que le choléra étant une affection intestinale, une vaccination par immunisation des parois de l'intestin se comprendrait difficilement; tandis que se justifie une vaccination antityphique par réaction humorale défensive, la fièvre typhoïde étant constituée par une infection de tout l'organisme.

Quant à la sérothérapie, elle réussira d'autant moins qu'elle est impuissante à combattre le syndrome cholérique, c'est-à-dire à suppléer à l'hypofonctionnement des glandes surrénales, en ravitaillant celles-ci, par l'adrénaline, et leur permettant ainsi de se rétablir. Ceci expliquerait peut-être l'action préventive, mais nullement curative, de certains vaccins, — tel celui de la rage, — les glandes vasculaires sanguines, à l'état de santé, aidant probablement l'action du vaccin, c'est-à-dire en coopérant à la phagocytose par leurs produits antitoxiques. Mais, une fois la maladie déclarée, elles ne pourront plus prêter leur concours phagocytaire au vaccin, étant elles-mêmes atteintes par les toxines microbiennes.

1. *La Presse Médicale*, 29 novembre 1911.

En résumé, je conclus que dans certaines maladies infectieuses, tel le choléra, représentant une insuffisance glandulaire pure, l'opothérapie, à défaut d'une sérothérapie en échec, remplacera avantageusement celle-ci en s'élevant au rang d'une médication phagocytaire — partant microbicide — et antitoxique.

CHAPITRE II

Pathogénie et traitement du mal de mer⁽¹⁾ ou de l'hypoépinéphrie fonctionnelle réflexe

La pathogénie du mal de mer est restée jusqu'ici, malgré toutes les investigations, absolument ignorée.

Rattachés par les uns à des phénomènes visuels ou olfactifs, les accidents du mal de mer sont attribués par les autres à des troubles de circulation encéphalique ou à des modifications d'équilibre du liquide de l'oreille interne.

Le mal de mer est, comme l'on sait, caractérisé par des vertiges, nausées, vomissements alimentaires et bilieux, parfois par la diarrhée. L'individu, pâle, reste inerte, anéanti ; tout mouvement lui est pénible et redouble ses malaises,

1. Naamé, in *Bulletin de la société de thérapeutique*, le 28 février 1912.

surtout les vomissements. Nous expliquerons plus loin aisément cette asthénie.

Il y a, en outre, anorexie complète, hypothermie et dépressibilité du pouls, d'où parfois lipothymie et même syncope.

Toute la gamme des médicaments calmants et certains hypnotiques ont été essayés sans succès. Seule l'immobilisation du ventre semble avoir donné quelques résultats. En voici la raison :

Les ondulations marines font osciller le bateau et se transmettent ainsi aux viscères abdominaux où elles produisent, croyons-nous, par l'intermédiaire du plexus solaire, une action inhibitrice sur les glandes surrénales. Le mal de mer n'est, à mon sens, qu'une hypoépinéphrie aiguë fonctionnelle d'origine réflexe.

Au fait, les symptômes d'une insuffisance surrénale aiguë sont à peu près les suivants : anorexie, nausées, vomissements, abattement et prostration, hypotension artérielle, hypothermie, constipation ou diarrhée.

Cette théorie explique l'arrêt généralement brusque — et parfois graduel — du mal de mer, sitôt que l'individu met pied à terre ; sa disparition subite, en cas de danger, par réaction nerveuse substitutive, mettant les muscles — ceux de

l'abdomen en particulier — en état d'hypertension et *désinhibant* les glandes surrénales. Elle nous fait également comprendre pourquoi les enfants possédant, en équilibre, leurs sécrétions glandulaires, ainsi qu'une musculature abdominale saine, en sont peu ou rarement atteints.

Les grandes personnes, voyageant sur mer, doivent, par une ceinture adéquate, immobiliser leurs viscères abdominaux, sinon, la paroi abdominale restant relâchée, ceux-ci continueront à subir l'influence des oscillations marines entretenant l'action inhibitrice sur les glandes surrénales, et l'on risquera ainsi de perdre, au fur et à mesure, le bénéfice acquis du traitement institué.

En l'occurrence, ce dernier n'est que l'adrénaline donnée à titre curatif ou préventif.

Celle-ci, en plein accès de mal de mer, s'administre à des doses massives : coucher le malade qui doit porter une ceinture ; attendre que l'estomac se libère de son contenu, afin de permettre un contact immédiat du médicament et donner six milligrammes d'adrénaline en trois doses, à une demi-heure d'intervalle. Au bout d'une heure de repos après la dernière prise, le malade pourra se lever, se promener et même essayer de se nourrir prudemment, et légèrement il est vrai, tout malaise ayant disparu. Les essais de ma

médication ont été faits à bord du *Tafna*, de la Compagnie Touache, et je suis heureux d'exprimer ici tous mes remerciements à mon excellent confrère, le Dr Audiou, d'avoir bien voulu mettre en évidence l'efficacité de mon traitement.

J'ai employé personnellement l'adrénaline à titre préventif : deux milligrammes avant le repas précédant le départ, deux autres vers la fin de la digestion et deux autres encore avant le premier repas à bord. Les résultats ont été aussi probants. Mais l'action de l'adrénaline est plus nettement curative, vu sa rapide disparition dans le sang (1).

Nos patients étaient tous des adultes, cela explique les doses élevées employées. Du reste, l'adrénaline n'est pas si toxique qu'on le craint : dix à douze milligrammes en ont été injectés, en Allemagne, dans des affections cardiaques, sans aucun inconvénient.

Il se produit parfois une hyperépinéphrie, et je relève le cas d'un individu soumis à son départ à ma médication, qui, à son retour deux semaines plus tard, put impunément et sans adrénaline affronter une grosse tempête, alors que le mal de mer régnait autour de lui.

Dans les cas sévères et en plein accès de mal

1. Cela explique l'action parfois curative des petites doses.

de mer, il serait plus efficace d'injecter hypodermiquement un à trois milligrammes d'adrénaline, étant donné la grande destruction de celle-ci dans l'estomac.

Le tabac, l'alcool, les condiments, les liquides chauds ou en grande quantité, favoriseraient les vomissements.

Les glycosuriques, les brightiques, les hépatiques éviteront l'adrénaline, dans la mesure du possible, ou en useront à petites doses, ainsi que les hypertendus, mais peut-être ceux-ci n'ont-ils pas le mal de mer, par suite d'une hyperépiphrie probablement existante.

Contrairement à ces derniers, les hypotendus, tels que les affaiblis, convalescents, à sécrétions glandulaires en déficit et à parois abdominales peu résistantes, sont prédisposés à ce mal (1).

Je déclarerai en terminant que le mal de chemin de fer n'est qu'une variante de mal de mer, et qu'il cède également à l'adrénaline (2).

1. Le Dr Augustus Maverick, de San Antonio (Texas), reconnaît l'efficacité de ma méthode contre le mal de mer. *Medical Record*, 25 mai 1912.

2. Le mal de mer est la pierre de touche de l'adrénaline *organique*, la question de dose mise à part. J'ai fait confectionner des pastilles acidulées et aromatisées à base d'adrénaline Byla et quelquefois Clin elles agissent radicalement.

CHAPITRE III

Pathogénie et traitement des sueurs, vomissements, bronchoplégie, flux diarrhéiques chez les tuberculeux (1).

Après avoir rapporté le choléra à une hypoépinéphrie aiguë toxinique et le mal de mer à une hypoépinéphrie fonctionnelle réflexe, j'aborde actuellement le traitement, chez les tuberculeux, de certains troubles graves : sueurs, vomissements, bronchoplégie absolue ou relative.

Ces différents symptômes sont, d'après mon expérience, d'origine hypoépinéphrique, c'est-à-dire dus à un trouble du fonctionnement des glandes surrénales. Rien ne vaut l'adrénaline, de préférence par voie hypodermique, pour les amender ou les arrêter, suivant le degré plus ou moins avancé des lésions surrénales. E. Sergent,

1. Naamé, in *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, le 25 mai 1912.

dont les recherches sur l'insuffisance surrénale sont classiques, a également étudié le rôle reminéralisateur de l'adrénaline dans la tuberculose; Sézary a publié une importante thèse sur les surrénalites chroniques; enfin, Boinet a relevé des symptômes d'addisonisme chez quelques tuberculeux.

Je viens, entre autres, de donner mes soins à un tuberculeux à signes cavitaires, dont l'affection remonte à trois ans et qui garde le lit depuis six mois. Les *sueurs* et les vomissements ont cédé à une dose quotidienne de vingt gouttes de la solution d'adrénaline au millième. En outre, il était insomnique et arythmique : mais l'insomnie et l'arythmie, dues toutes deux en grande partie à une hypotension artérielle, ont été heureusement influencées par la même médication. Ceci est d'autant plus important à souligner que, d'après les expériences et faits cliniques de Piéry, les sueurs des tuberculeux sont parfois virulentes, ce qui démontre, en ce qui concerne le traitement adrénalique, le rôle important dévolu aux glandes vasculaires sanguines dans la lutte contre les agents microbiens.

J'ajouterai que l'ichtyol (1), — préconisé à

1. Voir le dernier chapitre.

doses élevées dans la coqueluche — sous forme de sirop désodorisé, a eu, à la dose de quelques cuillerées à café, un effet favorable sur les lésions pulmonaires : mon malade, qui était condamné à brève échéance, est en voie de guérison ; il dort, se lève, se promène et se nourrit d'une façon satisfaisante.

Un autre tuberculeux présente les symptômes suivants : outre des signes cavitaires au sommet pulmonaire gauche, râles sous-crépitants et humides envahissant la totalité des deux poumons ; absence de toux par *bronchoplégie* ; asthénie extrême ; flux diarrhéiques : huit à dix selles dans les vingt-quatre heures ; hypothermie ; pouls rapide, hypotendu. Le traitement fut le suivant : trois fois par semaine, une injection de 125 grammes de sérum artificiel, employé également chez mon premier malade, comme médication paraglandulaire, ainsi que de deux milligrammes d'adrénaline ; ichtyol à l'intérieur. Le surlendemain, la bronchoplégie et la diarrhée cèdent presque complètement, et les autres symptômes s'amendent. En un mois et demi, les deux poumons se détergent, les forces reviennent progressivement et l'appétit se rétablit. Je lui continue actuellement, par semaine, une injection de sérum et d'adrénaline.

Donc, chez les tuberculeux, les sueurs, vomissements, bronchoplégie — celle-ci sera traitée de la même façon dans les autres affections — sont sous la dépendance d'une surrénalite. Cette dernière réglera en grande partie le pronostic de la tuberculose. En effet, d'après Josué, les tuberculeux guéris sont hyperépinéphriques. En outre, les extraits hépatique et splénique, surtout hypodermiquement, rendront de grands services (1), etc.

D'ailleurs, le rôle joué par les glandes vasculaires explique, dans la tuberculose, l'état toujours favorisant et jamais immunisant, l'échec de la sérothérapie et l'importance de l'hérédité organique.

Un sérum antituberculeux découvert serait la négation de l'hygiène et de la thérapeutique. En effet, une injection de quelques centimètres cubes d'un liquide soi-disant spécifique ne saurait guérir de la tuberculose, telle la sérothérapie antidiphthérique, car il faut avant tout modifier un état organique souvent héréditaire, ramener les glandes vasculaires à un fonctionnement normal et enrayer les effets nocifs dus à l'alcool,

1. Lire le volume de Rénon sur le *Traitement scientifique pratique de la tuberculose pulmonaire*.

surmenage, privations et habitations malsaines, etc. C'est par des imprudences commises tous les jours que nous préparons le terrain au bacille de Koch et l'invitons ainsi à venir s'installer en nous. *La lutte contre la tuberculose est donc une lutte de terrain et non de microbe.*

Ce sont là des idées chères aux mânes de Lancereaux, qui a été mon inspirateur, et dont je salue respectueusement la mémoire. La tuberculose, étant donné le *struggle for life*, les habitations malsaines, l'alcoolisme, etc., suit les progrès de la civilisation, et le projet de déclaration obligatoire des tuberculeux ne résoudra pas cet angoissant problème ; car, pour mettre l'humanité à l'abri de ce terrible fléau, il faut, non pas dénoncer le bacille de Koch, mais lutter notamment contre les cabarets et les lieux mal ensoleillés, mal aérés.

Rappelons-nous, il y a une huitaine d'années, je crois, d'après notre incomparable confrère Besançon, dans le *Journal de médecine interne*, le chimpanzé inoculé de l'avarie qui mourut de tuberculose pulmonaire. C'est là une ironie du sort, mais c'est là aussi tout un enseignement.

CHAPITRE IV

Pathogénie et traitement de l'hystérie ou de l'hypoparathyroïdie fonctionnelle réflexe (1).

L'hystérie, considérée jusqu'ici comme le type des névroses, relève, à mon sens, d'un trouble réflexe parathyroïdien.

La stabilité cérébrale est due, je crois, à l'équilibre régnant entre les deux glandes suivantes : la thyroïde et la parathyroïde, la première ayant un rôle trophique (Vesale) et, suivant moi, excitateur, d'où apathie mixte et infiltration des tissus organiques, etc., dans le myxœdème, et la seconde jouant un rôle antitoxique (Vesale) et aussi, d'après moi, frénateur, d'où, en cas de lésions parathyroïdiennes, la tétanie et même la mort.

Cet équilibre thyro-parathyroïdien est norma-

1. Naamé. — Société de Thérapeutique de Paris, séance du 10 mai 1911.

lement un peu au bénéfice de la glande thyroïde, les sécrétions de celle-ci tenant l'intelligence en éveil et assurant la vivacité de l'esprit. C'est pour cela qu'un léger nervosisme est loin de constituer une tare.

Dans la maladie de Basedow, il y a hyperthyroïdie, mais sans hyperactivité cérébrale, car il existe probablement un trouble biochimique thyroïdien par surproduction de nucléo-albumine et production insuffisante de globuline ou matière colloïde.

Dans le myxœdème, il y a apathie physique et intellectuelle par hypothyroïdie à laquelle se surajoute l'effet frénateur des sécrétions parathyroïdiennes.

*
* *

Que chez un individu, doué normalement ou relativement d'une sensibilité de la glande thyroïdienne, se produise une hypoparathyroïdie, c'est-à-dire une diminution de la sécrétion frénatrice et antitoxique, la stabilité cérébrale se trouve rompue, et une crise tétano-convulsive éclate par intoxication des centres nerveux due aux poisons organiques non neutralisés. Dans l'hystérie, à mon sens, il y a rupture de l'équilibre thyro-parathyroïdien entretenu par les

sécrétions frénatrices de l'une des deux glandes et excitatrices de l'autre.

Quelle est la cause productrice de l'accès ? L'hystérie est généralement liée à la puberté féminine, et l'accès nerveux est dû à un réflexe partant habituellement de l'ovaire et agissant inhibitoirement sur la glande parathyroïde. La compression de l'ovaire ne jugule-t-elle pas parfois l'accès ?

Le résultat en est une hypersécrétion thyroïdienne, les sécrétions parathyroïdiennes ne jouant plus leur rôle frénateur vis-à-vis de l'organisme en général et de la glande thyroïde en particulier. La sensation de constriction au cou, durant la crise hystérique, s'explique par cette hyperthyroïdie survenant brusquement. La période préparatoire de cette rupture d'équilibre thyro-ovarien constitue l'aura.

*
* *

Que ce réflexe ovaro-parathyroïdien vienne à s'arrêter, la parathyroïde reprend son rôle frénateur et antitoxique, et la fin de l'accès survient par hyperthyroïdie pure, sans hypoparathyroïdie : réveil, crise de pleurs par sympathie thyroïdo-lacrymale ; puis mélancolie et sensation

d'abattement par épuisement thyroïdien. Lévy et Rothschild ont, en effet, en provoquant l'hyperthyroïdie chez leurs malades, constaté des symptômes d'excitation : insomnie, crises de larmes, mélancolie, etc.

Mais il arrive que l'hystérique soit en même temps relativement hypothyroïdienne, alors le réveil tardera à se produire, — c'est un coma quasi myxœdémateux qui survient pour durer chez certaines *dormeuses* célèbres — et la perte de connaissance se prolongera plus ou moins longtemps : du reste, la malade en se réveillant ne recouvrera pas sa sérénité d'esprit et gardera un état cérébral irritable par hypothyro-parathyroïdie. Dans de tels cas, l'adjonction d'un traitement thyroïdien s'impose d'autant que, si les crises hystériques sont de longue date, celles-ci, accompagnées chaque fois d'une hypersécrétion thyroïdienne, ont dû forcément épuiser la glande thyroïde. Cet épuisement favorise l'hyperactivité et, partant, le réflexe ovarique, et l'hystérique tourne ainsi dans un cercle vicieux.

D'ailleurs, à mesure que la femme avance en âge, il y a régression de l'ovaire et, par conséquent, trouble de la glande thyroïde, et les parathyroïdes tendront de moins en moins à subir le

réflexe ovarien qui s'éteint. C'est pour cela que l'hystérie s'amende avec l'âge.

C'est également pour cela que les myxoédémateux et les hypoovariques constituent un mauvais terrain pour l'hystérie.

..

Le traitement des crises d'hystérie nettes ou avortées — tels les accès de colère chez les nerveux — consiste à prescrire, suivant les cas, l'extrait parathyroïdien en injections hypodermiques ou à l'intérieur, de façon à renforcer les glandes parathyroïdes et leur permettre de résister au réflexe inhibitoire généralement ovarien, survenant ou non à la suite de contrariétés, chagrins, etc. Et si la perte de connaissance se prolonge, il ne faut pas négliger d'user de l'extrait thyroïdien en injections sous-cutanées et de faire inhaler du nitrite d'amyle, celui-ci congestionnant le cou et la face et activant peut-être le fonctionnement des glandes thyro-parathyroïdes (1).

Ce traitement m'a donné d'heureux résultats dans plusieurs cas d'hystérie. L'hygiène géné-

1. Le réveil de la dormeuse d'Alençon, effectué par Paul Farrez, sous l'influence de la narcose éthyl-méthylque, semble donner créance à cette idée.

rale ne doit pas perdre ses droits : vie tranquille, hydrothérapie tiède, etc.

Si l'hystérie est une hypoparathyroïdie fonctionnelle, la crise hystérique est un arrêt parathyroïdien réflexe avec décharge thyroïdienne consécutive, d'où hypothyroïdie relative. Le traitement en sera donc plutôt parathyroïdien que thyroïdien. Voici ma formule :

Extrait parathyroïdien	0 gr. 02
Thyroïdine	0 gr. 002
Lactose	0 gr. 10

Pour un cachet : en prendre un à deux par jour.

Il y a lieu, chez les hystériques, de surveiller l'état des fonctions ovariennes. Dans les cas de ménorragie ou de règles rapprochées, il faut administrer l'extrait mammaire, suivant les travaux de Batuaud en France. Et si les crises nerveuses surviennent plutôt à l'occasion ou à l'approche des règles, je conseillerai l'adjonction de l'hypophysine, à la dose de 0 gr. 05 à 0 gr. 06, laquelle, selon moi, modère l'excitabilité génitale, celle-ci entraînant un ébranlement thyro-parathyroïdien, comme on le verra dans le chapitre suivant (1).

1. Dans deux cas de folie hystérique légère, l'extrait hypophysaire a guéri mes malades en quelques jours.

CHAPITRE V

Pathogénie et traitement de l'épilepsie ou de l'hypoparathyroïdie dystrophique (1).

Dans le précédent chapitre sur l'hystérie, j'ai attribué celle-ci à un réflexe généralement ovarien inhibant les parathyroïdes, d'où rupture de l'équilibre thyro-parathyroïdien, et crise nerveuse se terminant habituellement par des pleurs qui sont un indice hyperthyroïdien et par de l'accablement dû à un épuisement thyroïdien consécutif.

Mais si l'hystérie est engendrée par des troubles purement fonctionnels, l'épilepsie, au contraire, est entretenue par des lésions glandulaires : l'hypoparathyroïdie dystrophique.

Les parathyroïdes atteintes remplissent tant bien que mal leur rôle jusqu'au moment où elles subissent un arrêt, une *claudication intermit-*

1. Naamé. — Société de Thérapeutique de Paris, 24 mai 1911.

tente, d'autant qu'elles sont soumises à l'influence d'un réflexe ovarien ou testiculaire, comme on le verra plus loin.

Les phénomènes épileptiques sont d'ordre toxique, les parathyroïdes ne pouvant plus désintoxiquer l'organisme, et la crise ayant introduit dans la circulation des produits organiques nocifs : témoin l'hyperthermie dans l'état de mal, les convulsions toniques et cloniques accompagnant la crise ; témoin aussi la céphalée, le profond abattement et l'hébètement consécutifs.

*
* *

Le développement de la puberté, c'est-à-dire celui des ovaires et des testicules, met à l'épreuve les thyro-parathyroïdes, lesquelles sont indispensables à l'épanouissement des organes génitaux. C'est pour cela que l'épilepsie apparaît souvent à la puberté, celle-ci ayant épuisé les thyro-parathyroïdes déjà en état de méiopragie peut-être toxique ou infectieuse, mais assurément héréditaire, car *l'hérédité est le « modus vivendi » glandulaire transmis par les générateurs.*

Les rapports entre les crises épileptiques et l'appareil génital existent indubitablement. D'a-

bord les relations thyro et hypophyso-génitales se manifestent par de l'atrophie ovarienne ou testiculaire chez les basdowniens gravement atteints, et la suppression des règles chez les acromégaliques. En outre, un gigantisme un peu physiologique, modéré, survient fréquemment à la suite d'une grossesse par hyperhypophysie due à l'insuffisance ovarienne gravidique ; un gigantisme plus prononcé, un peu pathologique, apparaît souvent après la ménopause, et donne « aux belles-mères » les traits et le caractère que l'on se plaît malicieusement à relever.

Car les glandes vasculaires sanguines constituent comme les plateaux d'une balance, en s'influençant réciproquement et s'équilibrant harmonieusement entre elles : si l'une d'elles faillit, sa partenaire déclanche. Néanmoins, il faut avouer que l'endocrinologie attend son Jussieu pour démêler les multiples réactions antagonistes et synergiques interglandulaires : c'est là où réside le problème de la longévité.

Revenons de cette digression : chez les épileptiques, les crises surviennent fréquemment et augmentent d'intensité à l'occasion des règles ; par contre, elles cessent ou diminuent considérablement pendant la grossesse ; c'est là un fait

notoirement connu. L'appel thyro-parathyroïdien provoqué par l'ovaire est indéniable : j'ai donné mes soins à une femme musulmane chez qui, *immédiatement après les couches*, éclataient des crises épileptiques durant une semaine. Ma médication a fait cesser cela.

Chez les hommes, les crises ont lieu de préférence à une certaine période du mois ou de l'année. J'incline à faire jouer un rôle à l'hyperorchidie, d'autant que beaucoup d'épileptiques sont portés à un onanisme effréné, épuisant ainsi leurs thyro-parathyroïdes, et présentent des crises psychiques sous forme de violents accès de fureur.

Pour modérer et régulariser le fonctionnement des organes sexuels, il y aura lieu de combattre l'excitabilité génitale et l'onanisme par l'adjonction de l'hypophysine (1) à la dose de 0 gr. 05 à 0 gr. 10 environ. Et s'il y a ménorrhagie ou menstrues rapprochées, il faut administrer l'extrait mammaire.

*
* *

L'épilepsie, comme je l'ai établi par mon expé-

1. Je combats la spermatorrhée par la même médication, à doses égales, les pollutions étant dues probablement à une hyperorchidie.

rience clinique et thérapeutique, est une hypoparathyroïdie dystrophique, et la crise épileptique est due à une claudication intermittente parathyroïdienne, accompagnée d'une violente décharge thyroïdienne, d'où abaissement post-critique du niveau intellectuel. Les accès épileptiques épuisent la thyroïde, cette *glande intellectuelle*, et conduisent parfois à l'idiotie et à la démence par imprégnation toxique des centres nerveux.

Voici ma formule de traitement :

Extrait parathyroïdien	0 gr. 03
Thyroïdine	0 gr. 003
Lactose	0 gr. 10

Pour un cachet. En prendre, suivant l'intensité du mal, deux à quatre par jour.

Sous l'influence de ce traitement, — je le déclare hautement, d'après les malades que j'ai suivis et dont l'âge dépassait vingt ans — les crises se suppriment rapidement ou se réduisent à un simple vertige, ou bien deviennent rares, bénignes, sans émission d'urines ni morsure de langue, à réveil rapide, sans céphalée ni abattement consécutifs. De plus, l'épileptique change

d'humeur, se plaît à vivre : sa mémoire devient plus fidèle, et son intelligence plus lucide.

L'alcool, le tabac ont une action néfaste sur les parathyroïdes ; les rapports sexuels, dont l'épileptique doit user rarement, sollicitent celles-ci et les mettent en branle. Les *fumeurs*, les *alcoolistes* et les *jouisseurs* couvent toujours leurs crises ; il faut leur forcer la dose du médicament, mais cela risque de surmener leurs parathyroïdes, ce dont il faut se pénétrer et se méfier.

Le régime de l'épileptique, qui doit mener une *vie calme*, doit être surtout *lacto-végéto-frutarien* : cela repose et ménage l'appareil glandulaire. Quant à l'état de mal, il faut le combattre, comme dans l'éclampsie, par une saignée copieuse, ainsi que je l'ai heureusement tenté dans un cas, et faire suivre celle-ci de trois ampoules d'extrait parathyroïdien Carrion en injections sous-cutanées.

*
* *

L'épilepsie guérit-elle ? Après avoir éliminé l'épilepsie traumatique et celle constituant une séquelle méningitique (1), je dirai qu'un épilep-

1. E. B. Krumbahar rapporte l'observation d'un homme mort à 75 ans, ayant présenté, les cinq dernières années de sa

qui s'observe hygiéniquement et se soumet méthodiquement au traitement cité plus haut, ne doit plus avoir d'accès, c'est-à-dire qu'il peut guérir *fonctionnellement*. Quant à la guérison *anatomique*, elle est conditionnelle : si les lésions parathyroïdiennes sont profondes ou anciennes, le travail de réparation glandulaire risque de ne pas s'accomplir intégralement, et le malade restant en déficit parathyroïdien, aura toujours besoin de se désintoxiquer par l'in-

vie, le syndrome de Stokes-Adams, sans que l'autopsie ait démontré des lésions du faisceau de His. — *Bulletin de laboratoire clinique Ayer de l'hôpital Pensylvania de Philadelphie*, novembre 1910. D'autre part, Arthur et Cleveland, in *The British Jour. of Children diseases*, mai 1911, ont signalé un autre cas de maladie de Stokes-Adams où l'autopsie révéla que le cœur était sain macroscopiquement et microscopiquement. S'agit-il d'un syndrome devant se rattacher à l'épilepsie ? Je n'y saurais répondre. Toujours est-il que j'ai eu à me louer, dans quelques cas de bradycardie survenant dans la convalescence de maladies infectieuses, de l'emploi de la thyroïdine.

En outre, il est démontré par les recherches anatomo-pathologiques qu'une lésion rénale primitive est capable d'engendrer ultérieurement des lésions des glandes à sécrétion interne. L'urémie ne serait alors qu'une *toxémie* glandulaire, telle la forme épileptique, par exemple. En prévenant l'une, on combattra l'autre. Il y aura donc lieu, pour éviter que l'albuminurie ne se transforme en urémie, de veiller, par l'emploi de l'organothérapie, à certaines glandes vasculaires sanguines ; thyroïde, suivant Castaigne et Parizot, ovaires ou testicules, foie.

gestion d'extrait similaire. Mais si l'épilepsie est récente ou légère, les glandes atteintes pourront peut-être, grâce à un traitement partiellement suivi, reprendre anatomiquement un état quasi normal.

CHAPITRE VI

Pathogénie et traitement des vomissements gravidiques ou de l'hypothyroïdie hypoovarique.

J'ai communiqué à la Société de Thérapeutique (séance du 28 juin 1905) une note, d'allure plutôt théorique, sur ce sujet.

J'y attribuais les dits vomissements à un état d'auto-intoxication gravidique provoquée par l'arrêt de la sécrétion ovarienne interne.

J'y faisais, en outre, remarquer que s'il y a cessation des vomissements vers le milieu de la grossesse, cela tient à une hypertrophie du corps thyroïde dont la sécrétion interne activée suppléerait à l'hypoovarie.

Je conclusais en préconisant les extraits thyroïdien et ovarique dans les vomissements gravidiques.

xy

Depuis deux ans environ, j'ai commencé les

essais de ma médication thyro-ovarienne. Voici ma formule :

Thyroïdine. 0 gr. 05

Ovarine. 0 gr. 10

Pour un petit cachet ou une tablette chocolatée (1).

J'en donne en moyenne trois par jour, à prendre une heure avant de manger, celui du matin une heure avant de quitter le lit. Un traitement de quelques jours suffit. La femme enceinte guérit et reste guérie de ses envies et vomissements. Je déclare formellement que je n'ai eu aucun échec à enregistrer. Un régime de laitage, de purées, de légumes, œufs, cervelle, viandes blanches, fromage frais, etc., serait à recommander.

J'ai observé trois cas de vomissements incoercibles : les injections hypodermiques n'ont pas été indispensables, et mes tablettes, à la dose de quatre, ont rapidement amené la guérison. L'amélioration s'est produite aussitôt la médication instituée, et les patientes ont pu se nourrir légèrement : eau de Vichy, lait, yohourt, le tout glacé.

*
* *

Il ressort que l'opothérapie thyro-ovarienne

1. Les tablettes doivent être sucées.

agit pathogéniquement dans les vomissements simples et incoercibles de la grossesse, entre les deux catégories, il n'y a qu'une différence de degré.

L'adrénaline ne m'a pas donné de bons résultats.

C'est généralement l'ovarine qui a été employée jusqu'ici, mais elle a échoué pour la simple raison que l'opothérapie a pour but, non seulement de neutraliser les produits toxiques, mais encore et surtout de rétablir la fonction troublée : celle de l'ovaire reste suspendue pendant la grossesse, étant donné la suppression de l'excrétion ovariale et de la sécrétion ovarienne interne, par suite de l'état gravidique. Néanmoins, d'après Hallion, l'extrait ovarique a une action élective, chimique sur la glande thyroïde, contrairement aux extraits hypophysaire et surrénal.

Cependant, le rôle de la glande thyroïde, en l'occurrence, a été négligé. C'est elle pourtant dont le développement, vers le milieu de la grossesse, coïncide avec la cessation des vomissements. Il est vrai, — et je signalerai le cas de Djémil Pacha qui a vu éclater une cachexie strumiprive à la suite de l'ablation des seins hypertrophiés chez un gynécomaste, ce qui indique une suppléance mammaire vis-à-vis de la sécrétion thyroïdienne, — il est vrai, dis-je, que cette

dernière favorise à son tour la sécrétion lactée et que les deux glandes, notamment d'après Batuaud en France, mammaire et ovarienne sont antagonistes ; mais il faut en déduire que la glande thyroïde jouit d'une synergie fonctionnelle mammo-ovarienne.

En outre, chez les basdowniens gravement atteints, l'appareil génital s'atrophie, ce qui dénoterait l'action nocive de l'hyperthyroïdie sur les organes génitaux et expliquerait peut-être la répulsion de la femelle — parlons des animaux — pour le mâle pendant la grossesse.

*
* *

Il s'ensuit que les vomissements simples et incoercibles de la grossesse sont dus à une hypothyroïdie hypoovarique.

L'opothérapie thyro-ovarienne, en hâtant la production de l'hyperthyroïdie — tardive et quelquefois impossible sans traitement — arrête rapidement les vomissements gravidiques. Ceux-ci sont probablement provoqués par l'élimination, au niveau de l'estomac, de produits toxiques lesquels, en contact avec la médication organique, se détruisent et tendent à ne plus se reproduire par l'hyperfonctionnement imprimé à la glande thyroïde.

L'opothérapie thyro-ovarienne constituera le meilleur traitement préventif de l'albuminurie et de l'éclampsie. Employée dès le début de la grossesse, elle pourra peut-être nous donner quelques éclaircissements sur la pathogénie de la procréation des sexes.

CHAPITRE VII

Essai pathogénique sur les envies de la grossesse et sur certains troubles gravidiques. Conclusions et traitement (1).

La pathogénie des envies de la grossesse reste obscure. Dans beaucoup de cas, elle présente pratiquement peu d'intérêt, mais il en est d'autres où, si elle était connue, elle permettrait de combattre efficacement certains troubles, tels que les vomissements incoercibles ou, peut-être encore, de les prévenir.

L'organisme de toute femme enceinte subit une transformation profonde laquelle, pour ne pas être infectieuse, n'en est pas moins, croyons-nous, d'origine auto-toxémique.

La distension utérine a des effets purement mécaniques; tout au plus, au début de la grossesse,

1. Voici, à titre purement documentaire, ma communication faite à la Société de Thérapeutique de Paris, le 28 juin 1905,

quelques phénomènes réflexes peuvent-ils se produire. Quant à la suppression du flux cataménial, elle n'est pour rien dans la production des envies, attendu que celles-ci ne surviennent guère en cas d'aménorrhée.

Un trouble ovarien dû à la grossesse peut-il en être la cause, au moins partielle ? Je tends à opiner dans ce sens. Et d'abord, l'ovaire, qui n'est en somme qu'une glande dont le phénomène de l'ovulation constitue la sécrétion externe mensuelle, possède aussi une sécrétion interne ayant des propriétés antitoxiques.

Les effets de celle-ci apparaissent à l'époque de la ménopause et surtout après une ovariectomie : bouffées de chaleur, céphalalgie, troubles nerveux et dyspeptiques, etc.

Ce trouble ovarien consiste en un arrêt de la sécrétion interne, la sécrétion ovulaire étant également suspendue pendant la grossesse, et cela par suite de la connexité fonctionnelle, comme cela se voit ailleurs, de ces deux actes sécrétoires.

*
* *

D'autre part, il est notoirement connu que l'ébranlement organique, produit par l'entrée en

scène de la grossesse, met en état d'hypofonction certains organes, tels le foie, l'utérus devenant pour ainsi dire le centre actif de la nutrition, d'où une autre source d'auto-intoxication se surajoutant à celle du trouble ovarien.

D'ailleurs, les vomissements gravidiques pourraient être assimilés, jusqu'à un certain point, à ceux de l'urémie et être, par conséquent, dus à l'élimination par l'estomac de certains poisons organiques. Cette hypothèse, logique en tous points, se conçoit aisément, d'autant que vers le milieu de la grossesse, les dits vomissements tendent à disparaître. Cela tiendrait à une compensation fonctionnelle s'établissant par suite de l'hypertrophie du corps thyroïde, dont la sécrétion interne activée suppléerait à l'insuffisance de certains organes en détruisant les déchets accumulés dans l'organisme. Lange, en effet, a pu constater, en examinant 135 femmes enceintes, que les rares patientes ne présentant pas une hypertrophie du corps thyroïde, étaient albuminuriques et devenaient éclamptiques vers la fin de la grossesse.

*
* *

Il ressort clairement de toutes ces considérations que toute femme enceinte est, plus ou moins,

une auto-intoxiquée. Un régime dépuratif, c'est-à-dire lacto-végétarien, serait à recommander de temps en temps pendant la grossesse.

La grande indication dans les vomissements incoercibles serait de lutter contre la déshydratation de l'organisme et de favoriser la diurèse par des lavements ou des injections de sérum artificiel ou glucosé ; d'éviter les médicaments toxiques : morphine, cocaïne, codéine, etc., dont l'action nocive se surajouterait à l'auto-toxémie ; enfin, de donner l'extrait thyroïdien et ovarique en injections sous-cutanées ou *per os*.

CHAPITRE VIII

Pathogénie et traitement de la neurasthénie.

J'ai parlé plus haut de la pathogénie et du traitement de l'hystérie et de l'épilepsie ; j'ai ramené la première à une hypoparathyroïdie fonctionnelle et la seconde à une hypoparathyroïdie dystrophique.

Je désirerais actuellement aborder l'analyse du syndrome neurasthénique dû, à mon sens, à un hypofonctionnement glandulaire : l'asthénie est d'origine surrénale et aussi testiculaire ; l'insomnie et la céphalalgie avec l'hypotension artérielle relèvent d'un déficit surréno-hypophysaire ; l'irritabilité du caractère tient à une hypoparathyroïdie et la dépression cérébrale à une hypothyroïdie ; enfin, l'entérite mucomembraneuse, à un trouble glandulaire sécrétoire de l'intestin.

L'on constate également une hypoactivité des testicules, de l'estomac, du foie, dont les

sécrétions, troublées et amoindries, expliquent les désordres respectifs à chacun de ces organes.

Il y a lieu, dans l'albuminurie et la glycosurie, chez les neurasthéniques, d'incriminer certaines glandes vasculaires sanguines : hypophyse en hyper ; glandes génitales ou foie, en hypo, etc.

Le sérum marin, par voie hypodermique, relève le tonus général en activant le fonctionnement glandulaire de l'organisme : c'est le traitement paraglandulaire par excellence. En outre, il déconstipe et arrête la formation des glaires intestinales.

De plus, l'opothérapie polyglandulaire, sagement répartie ou associée, agira efficacement sur tel ou tel symptôme neurasthénique : elle sera gastrique, hépatique, orchitique, etc...

J'en parle sagement, puisque je constitue un exemple avéré de neurasthénie grave, accompagnée notamment, depuis dix ans, d'insomnie et d'entérite mucomembraneuse, ayant guéri par la médication marine (paraglandulaire) et opothérapique : j'ai dû me soigner organe par organe : je me suis refait glandulairement et je m'en suis heureusement trouvé.

*
* *

Le neurasthénique gravement atteint est un subconscient, il vit dans un état de demi-sommeil et de demi-réveil. Cela tient à un hypofonctionnement thyro-parathyroïdien. L'hypothyroïdie engendre la somnolence, selon E. Marchiafava, et, d'après mon expérience personnelle, l'hypoparathyroïdie donne lieu à un état intermittent d'hyperthyroïdie, d'où instabilité thyroïdienne, expression créée par Lévy et Rothschild, mais ils n'ont pu expliquer la genèse de cette dysfonction. La parathyroïde et la thyroïde, toutes deux insuffisantes, tournent ainsi dans un cercle vicieux en s'influçant au préjudice l'une de l'autre : tous ces symptômes sont d'ordre toxique, la première glande étant un *frélateur* anti-toxique et la seconde constituant un *excitateur* trophique. L'équilibre thyro-parathyroïdien, fréquemment rompu dans la neurasthénie, se répare tant bien que mal, soit par une petite décharge thyroïdienne, d'où un état de demi-sommeil par épuisement thyroïdien, soit par une reprise parathyroïdienne, d'où un état de demi-réveil (1).

1. Se reporter aux chapitres sur l'hystérie et l'épilepsie.

Le neurasthénique subconscient, une fois ses fonctions intestinales rétablies, aura besoin d'un traitement frénateur parathyroïdien, et très légèrement thyroïdien comme réparateur glandulaire, à la dose de 0 gr. 02 environ du premier, par jour, et de 0 gr. 01 du second.

CHAPITRE IX

Le traitement de la coqueluche par l'ichtyol.

Mes essais remontent à l'hiver 1906-1907, où j'eus l'occasion, au dispensaire de la Société française de Bienfaisance, d'employer avec succès l'ichtyol contre la coqueluche. Une note parut à ce sujet, en août 1907, dans le *Journal des Praticiens*.

Je le donnais sous forme de sirop glycéринé à 2 % d'ichtyol désodorisé, mais, plus tard, le pourcentage en fut porté à 10 %, les résultats ayant été peu concluants — cela se conçoit, comme on le verra par la suite — dans le service de M. Méry à l'Hôpital des Enfants-Malades, chez trois coquelucheux gravement et anciennement atteints.

Voici ma formule actuelle :

Ichtyol (1)	10 grammes
Glycérine	15 —
Eau de chaux	10 —
Essence d'amandes amères vraie.	III gouttes
Essence d'anis ou de menthe .	X gouttes
Sirop, quantité suffisante pour .	100 grammes

Ce nouveau titrage me donne de brillants résultats, et je puis dire que je ne connais presque plus d'insuccès. Je le déclare hautement et avec d'autant plus d'assurance que la coqueluche règne depuis de nombreuses années à Tunis.

*
* *

Les doses varient suivant l'âge, mais celui-ci importe peu devant la gravité et l'ancienneté de la maladie, le médicament n'étant pas toxique et produisant tout au plus, en cas d'excès, un peu de diarrhée.

Je donne de mon sirop ichtyolé :

Jusqu'à un an.	de 4 à 6 cuillerées à café.	
— deux ans.	de 3 à 4	— à dessert.
De trois à quatre ans. .	de 4 à 5	— à dessert.
De cinq et au delà. . .	de 4 à 5	— à soupe.

Ces doses, surtout les petites, peuvent être

1. C'est celui de la *Société française des produits sanitaires et antiseptiques* qui a servi à mes expériences.

augmentées et même doublées dans les cas rebelles, anciens ou compliqués : bronchite capillaire ou broncho-pneumonie, etc. L'efficacité de la médication dépend non seulement de la dose donnée, mais aussi de l'ancienneté de la maladie : celle-ci avorte dans les deux ou trois jours, si l'ichtyol est administré dès le début : les quintes et les vomissements, si ceux-ci existent déjà, diminuent rapidement, puis s'arrêtent, et la maladie tourne court pour évoluer en une simple bronchite. J'en ai observé de nombreux exemples. Mais si la coqueluche est ancienne, elle nécessite un traitement intensif et cède en quelques jours, parfois en dix ou quinze jours.

*
* *

Car la coqueluche rentre dans la catégorie des maladies favorisantes, tels la tuberculose, le paludisme, la fièvre de Malte, où l'agent infectieux pourrait se mithridatiser : à mesure que l'affection évolue, l'individu devient plus sensible aux toxines microbiennes et, partant, moins accessible au traitement ; c'est pour cela que la coqueluche guérit plus facilement à la maison que dans les milieux hospitaliers où l'enfant risque de se réinfecter. D'où nécessité de doses élevées.

Cette nécessité s'impose quelquefois chez les tout petits : ceux-ci présentent souvent une coqueluche à toux quinteuse, sans vraies quintes. Mais celles-ci apparaissent pour disparaître ensuite, sous l'influence du traitement par l'ichtyol, d'où semblant d'aggravation, tel un souffle cardiaque se manifestant après l'emploi de la digitale.

De cette constatation importante, je déduis la *nocivité*, dans la coqueluche, de la *médication calmante* : tel un nerveux, sous l'influence d'un narcotique, passe une nuit moins mauvaise et une journée pis.

*
* *

Comme médication adjuvante, je conseillerai, notamment chez les jeunes enfants, l'antisepsie du nez par des instillations de l'huile mentholée. Un vomitif et une purgation, administrés au début du traitement, permettraient à l'ichtyol de mieux agir en faisant la chasse aux glaires. Il s'établit parfois une sorte de bronchorrée : le vomitif et la purgation doivent alors être, suivant le besoin, plus ou moins renouvelés. Mais une recommandation s'impose, c'est d'aérer jour et nuit la chambre du coquelucheux, tout en y maintenant une température douce.

Dans le cas d'une entérite compliquant la coqueluche, il ne faut pas craindre, outre la diète hydrique, de donner l'ichtyol. Je n'oublierai jamais le cas d'un bébé presque mourant et qui fut ressuscité en deux jours.

Si la coqueluche se complique d'une bronchite capillaire ou d'une broncho-pneumonie, il y aura lieu, outre l'ichtyol à doses élevées, de ne pas négliger l'emploi des bains sinapisés, des vaporisations, etc.

Enfin, si cette affection se complique d'hémoptysie, il y a lieu d'injecter du sérum antidiphtérique et, en cas d'insuccès, de lui adjoindre l'extrait hépatique.

*
* *

Ma conviction en l'efficacité de l'ichtyol dans la coqueluche est profonde et entière; elle remonte à 1906. Elle est basée sur une expérience de plusieurs centaines d'enfants observés au dispensaire de la Société française de Bienfaisance et dans la clientèle privée.

L'ichtyol semble agir à titre spécifique : l'arrêt rapide ou progressif des vomissements et des quintes, ainsi que le rétablissement de l'appétit et l'évolution catarrhale de la coqueluche en font foi. Il possède, en outre, des propriétés

reconstituantes: en effet, l'enfant soumis à l'ichtyol semble avoir fait une petite cure d'huile de foie de morue.

C'est pour cela, étant donné le caractère favorisant de la coqueluche et l'état de débilité où se trouve le coquelucheux, que je recommanderai vivement de continuer l'emploi de l'ichtyol quelque temps après la guérison, ne sera-ce aussi que pour combattre la bronchite concomitante, laquelle constitue un élément de rechute dont il faut tenir compte (1).

1. Naamé, in *Bulletin général de Thérapeutique*, 15 février 1911.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION.	7
CHAPITRE PREMIER. — Opothérapie ou sérothérapie? Pathogénie et traitement du choléra asiatique ou de l'hypoépinéphrie aiguë toxique.	13
CHAPITRE II. — Pathogénie et traitement du mal de mer ou de l'hypoépinéphrie fonctionnelle réflexe.	30
CHAPITRE III. — Pathogénie et traitement des sueurs, vomissements, bronchoplégie, flux diarrhéiques, chez les tuberculeux.	35
CHAPITRE IV. — Pathogénie et traitement de l'hystérie ou de l'hypoparathyroïdie fonctionnelle réflexe.	40
CHAPITRE V. — Pathogénie et traitement de l'épilepsie ou de l'hypoparathyroïdie dystrophique.	46
CHAPITRE VI. — Pathogénie et traitement des vomissements gravidiques ou de l'hypothyroïdie hypoovarique.	54

CHAPITRE VII. — Essai pathogénique sur les envies de la grossesse et sur certains trou- bles gravidiques. Conclusions et traitement.	59
CHAPITRE VIII. — Pathogénie et traitement de la neurasthénie.	63
CHAPITRE IX. — Supplément. — Le traitement de la coqueluche par l'ichtyol.	67

MAYENNE, IMPRIMERIE CHARLES COLIN

IMPRIMERIE SPÉCIALE DE LA LIBRAIRIE A. MALOINE
